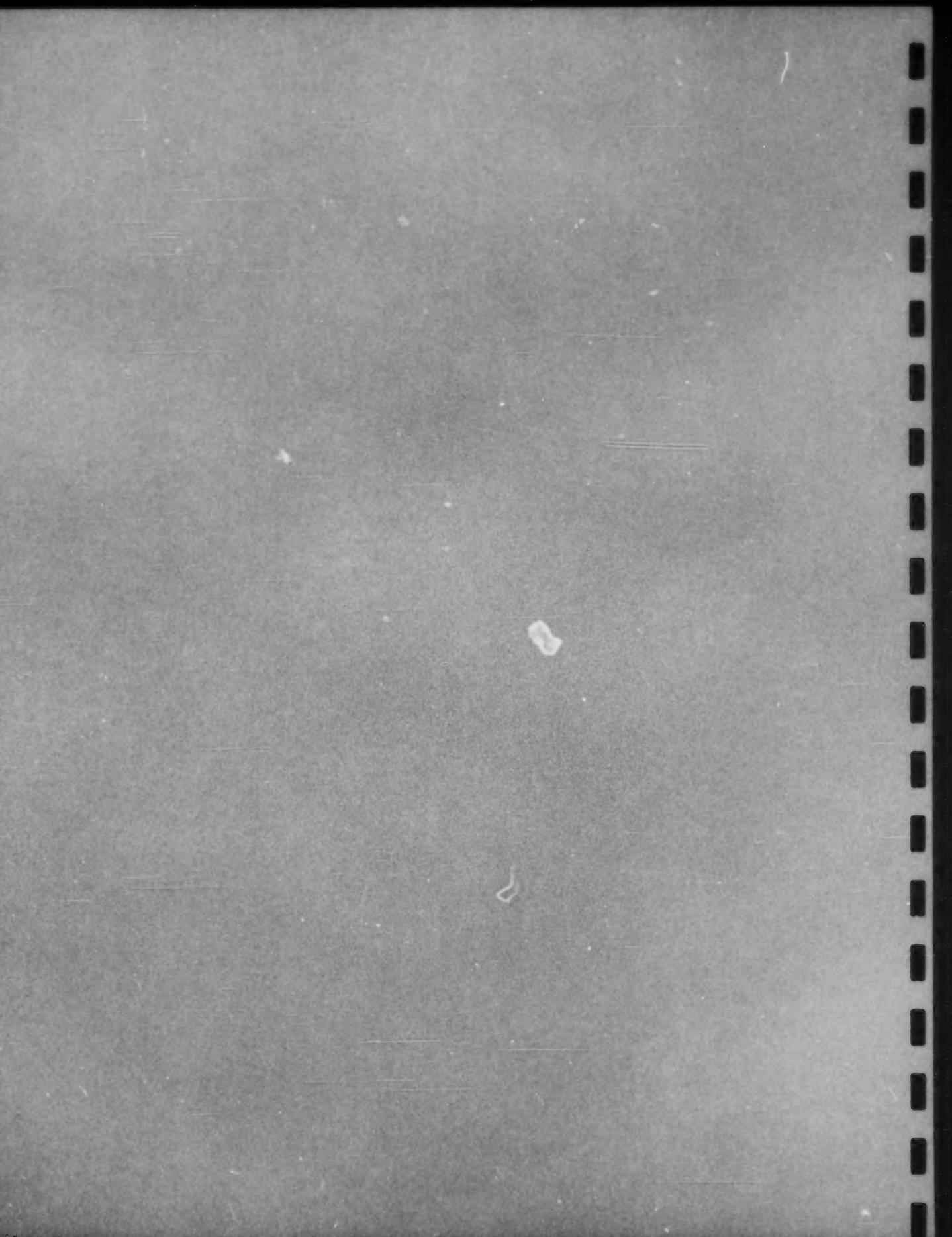


Consent and Capacity Board

Annual Report 2007/2008

(Fiscal Period – April 1, 2007 to March 31, 2008)







CONSENT AND CAPACITY
BOARD

*Office of the Honourable
Edward Ormston.*

February 13, 2009

The Honourable David Caplan
Minister of Health and Long-Term Care
80 Grosvenor Street
10th Floor Hepburn Block
Toronto, ON M7A 2C4

Dear Minister:

Re: Consent and Capacity Board Annual Report for 2007-2008

I respectfully submit the 2007/2008 Annual Report of the Consent and Capacity Board pursuant to the Management Board of Cabinet Directive on Agency Establishment and Accountability.

Yours sincerely,

A handwritten signature in black ink, appearing to read "E.F. Ormston".

The Honourable
Justice Edward F. Ormston
Chairman

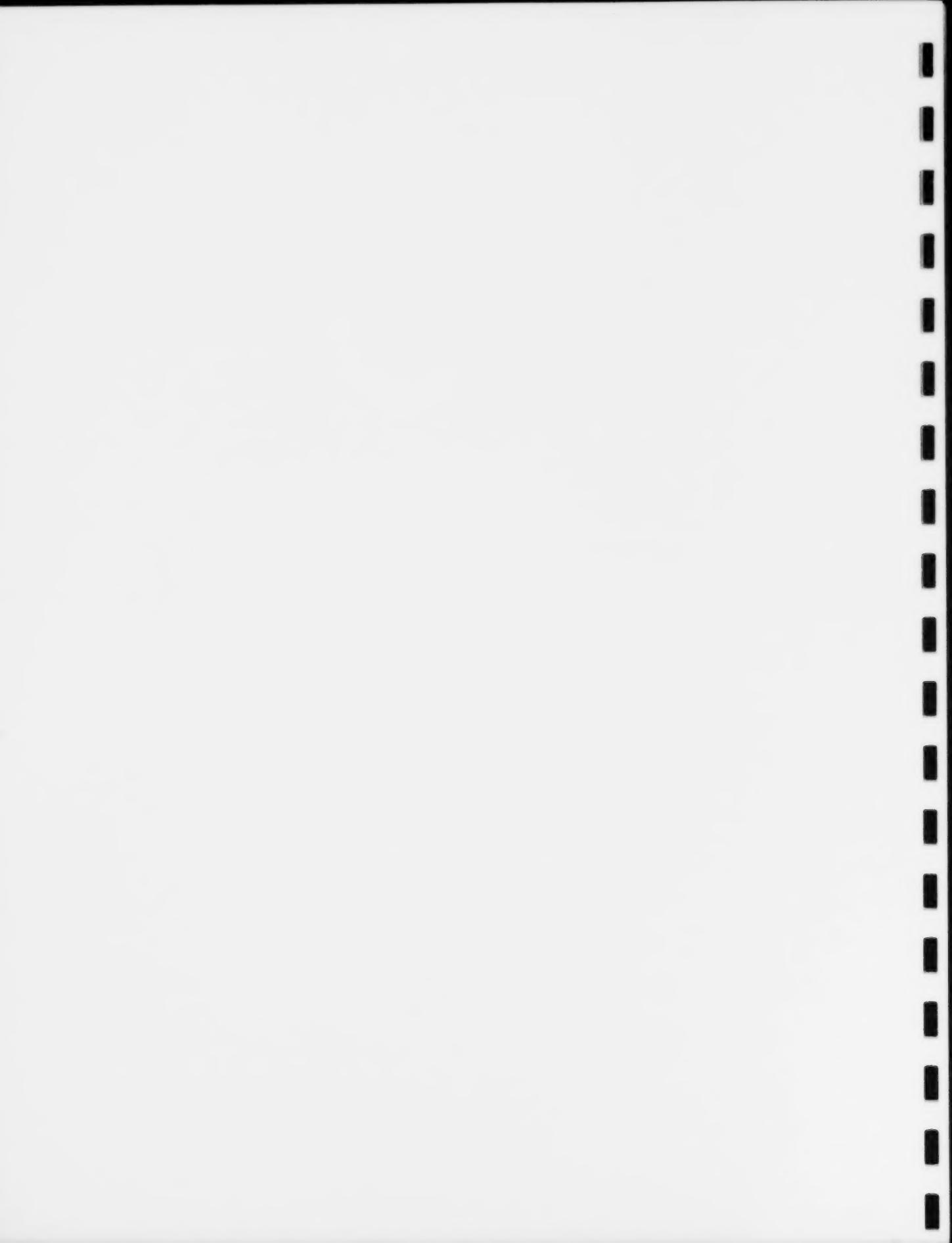
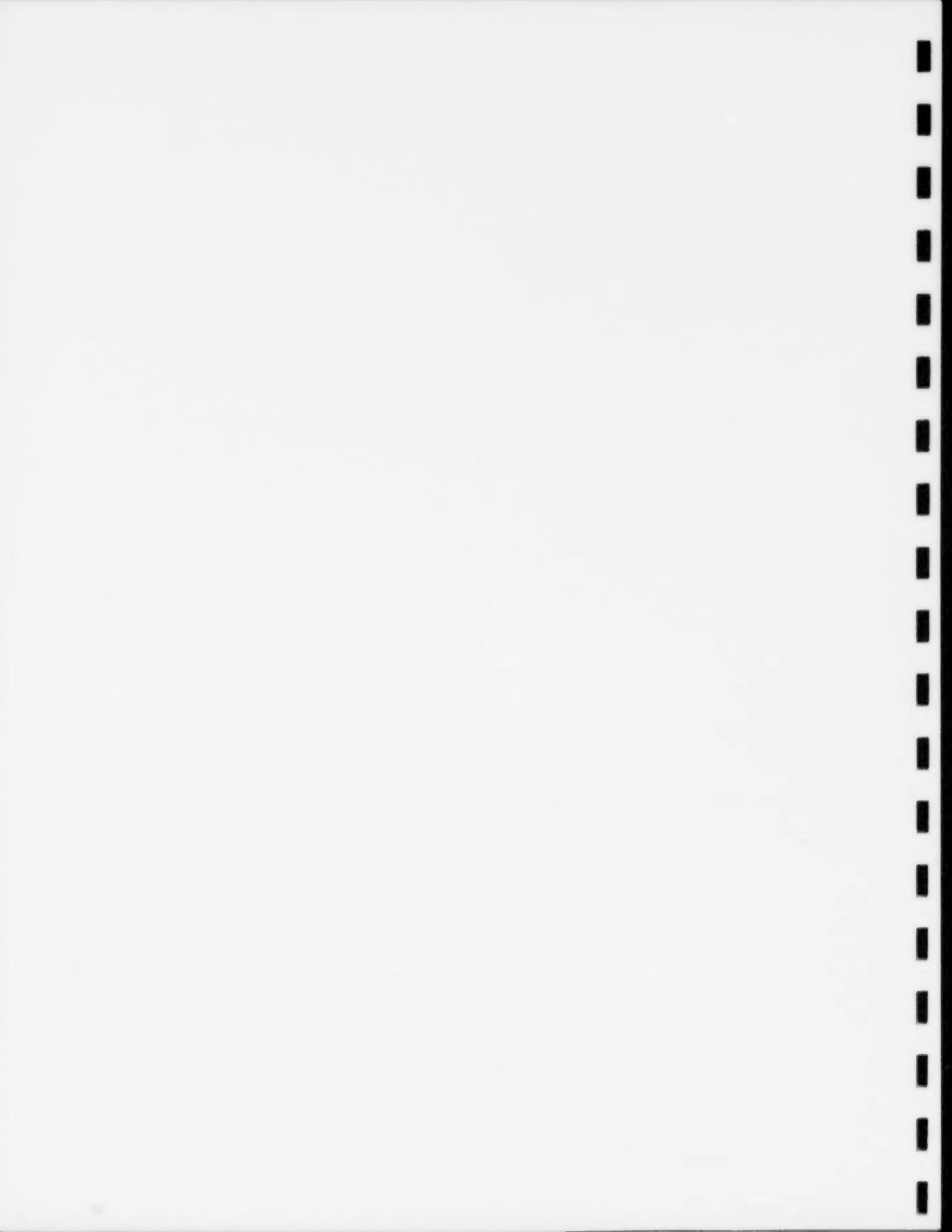


TABLE OF CONTENTS

OVERVIEW AND JURISDICTION OF THE CCB	2
ORGANIZATION OF THE CCB	5
PERFORMANCE MEASURES	6
PROGRESS	7
• STANDING COMMITTEES	
• BOARD MEMBERS' TRAINING & PROFESSIONAL DEVELOPMENT	
• LEGAL DEVELOPMENTS AND BOARD'S DECISIONS AND HEARINGS	
• APPOINTMENTS/REAPPOINTMENTS	
• HEARINGS AND SCHEDULING	
ADMINISTRATION AND OPERATIONS	11
APPEALS	13
BOARD MEMBERS	14
BOARD STAFF	18
CASE-RELATED STATISTICS	19
FINANCIAL INFORMATION	21



OVERVIEW AND JURISDICTION OF THE CONSENT AND CAPACITY BOARD

The Consent and Capacity Board (CCB) is an independent tribunal with a mandate to adjudicate on matters of capacity, consent, civil committal, substitute decision-making and other issues affecting citizens of Ontario, the health care community, the Ministry of Health and Long-Term Care, and other government agencies.

The Consent and Capacity Board is responsible for adjudicating on questions of paramount importance to the community, including:

- Public safety - mentally ill people who may be at risk to cause harm to self or other persons as a result of mental disorder, and
- Abuse - mentally ill people or others who may be subject to financial, physical or psychological abuse.

The Consent and Capacity Board meets its legislative obligations by:

- adjudicating consistently and in a timely fashion;
- issuing high-quality decisions and reasons of Decision, and
- creating an environment of respect for the system and the tribunal and those who interact with it.

The work of Ontario's Consent and Capacity Board is internationally recognized and respected, in part because of these factors.

Over 80 percent of applications to the Consent and Capacity Board involve a review under the *Mental Health Act* of a person's involuntary status in a psychiatric facility, or a review under the *Health Care Consent Act* of a person's capacity to consent to or refuse treatment.

Jurisdiction of the Consent and Capacity Board

The Board is responsible for holding hearings and making decisions on matters in which four elements are paramount:

1. The safety of the individual - incapacitated or mentally ill people can be easily abused physically or psychologically, and can sometimes cause harm to themselves, intentionally or unintentionally;
2. The interests of the community - confinement and/or treatment are sometimes necessary for individuals who are likely at risk to cause harm to self or other persons as a result of mental disorder;
3. Dignity and autonomy of the individual - liberty and the right to choose where one will live, whether to take treatment and if so, the nature of such treatment, and how to manage one's property and finances; and
4. The right of a person to have treatment when required.

The Board's authority to hold hearings arises under the following legislation:

Health Care Consent Act

- Review of capacity to consent to treatment, admission to a care facility or a personal assistance service;
- Consideration of the appointment of a representative to make decisions for an incapable person with respect to treatment, admission to a care facility or a personal assistance service;
- Consideration of a request to amend or terminate the appointment of a representative;
- Review of a decision to admit an incapable person to a hospital, psychiatric facility, nursing home or home for the aged for the purpose of treatment;
- Consideration of a request from a substitute decision-maker for authority to depart from prior capable wishes;
- Review of a substitute decision-maker's compliance with the rules for substitute decision-making, and
- Giving directions to parties and substitute decision-makers on issues of treatment, admission to care facilities and personal assistance services.

Mental Health Act

- Review of involuntary status (i.e., civil committal);
- Review of a Community Treatment Order;
- Review of whether a young person (aged 12 - 15) requires observation, care and treatment in a psychiatric facility, and
- Review of a finding of incapacity to manage property.

Substitute Decisions Act

- Review of a finding of incapacity to manage property.

Personal Health Information Protection Act

- Review of a finding of incapacity to consent to the collection, use or disclosure of personal health information;
- Consideration of the appointment of a representative for a person incapable to consent to the collection, use or disclosure of personal health information, and
- Review of a substitute decision-maker's compliance with the rules for substitute decision-making.

Mandatory Blood Testing Act

- If an individual has come into contact with another person's bodily fluid, the individual can apply to the Medical Officer of Health to have a blood sample of the other person analyzed for HIV, Hepatitis B & C.
- If the Medical Officer of Health cannot obtain a voluntary blood sample or cannot locate the individual the Medical Officer of Health shall refer the application to the Board.
- The Board will decide whether the individual should be ordered to provide a blood sample.

ORGANIZATION OF THE CONSENT AND CAPACITY BOARD

The Board is an independent adjudicative tribunal created under the *Health Care Consent Act* and with jurisdiction under that Act, the *Mental Health Act*, the *Substitute Decisions Act*, the *Personal Health Information Protection Act* and the *Mandatory Blood Testing Act*.

Members of the Consent and Capacity Board are appointed by Order-in-Council. In 2007/2008, the Board had 151 appointed members. In addition to the Chair, Board members include 51 Lawyers, 54 Psychiatrists, and 46 Public Members. In 2007/2008, there were 16 new appointees to the Board, and 34 re-appointments of existing Board members. The Board has a staff complement of 16 public servants and a fee-for-service legal counsel who support the work of the Board members.

The Consent and Capacity Board is an expert tribunal. A lawyer, a psychiatrist, and a public member sit on panels considering cases involving the deprivation of an individual's liberty. As a quasi-judicial body, the Board maintains an arm's length relationship with the Ministry of Health and Long-Term Care, and receives administrative services and support through the Corporate and Direct Services Division. The Board functions under statutory requirements and a Memorandum of Understanding between the Chair of the Consent and Capacity Board, and the Minister and Deputy Minister of Health.

PERFORMANCE MEASURES

The *Health Care Consent Act, 1996*, sets out three legislated performance measures for the CCB:

1. A hearing is to begin within seven (7) days from the receipt of an application by the Board;
2. The Board must issue its Decision within one day of the end of the hearing, and
3. Upon the request of a party, the Board must issue written Reasons for its Decision, within two business days of receiving such a request.

The Board has consistently achieved these legislative requirements. The Board holds hearings across the province. Most hearings are held in psychiatric facilities, but hearings to review an individual's capacity to make their own treatment decisions or to manage their assets, etc. may be held in long-term care facilities, private homes, or any other venue. The seven-day deadline to schedule a hearing, which involves the assignment of a hearing panel, synchronizing the schedules of the applicant's counsel, health care practitioner and other parties required at the hearing, presents a significant logistical challenge that is unique to the Consent and Capacity Board.

Also very challenging is the time requirement for delivery of Reasons for Decision (i.e., two business days). To ensure that high-quality Reasons for Decision are delivered in a timely manner, the Board has implemented an electronic system for monitoring requests. This past year, the Board has also created a reasons writing template to assist presiding members. This new template creates a guideline to help focus arguments, clarify the issues and streamline the process to ensure high-quality and timely Reasons for Decision.

The Board also endeavours to ensure that Board members with a high number of requests for Reasons for Decision are relieved of their hearing work until the outstanding Reasons for Decision have been released.

The Board submits an Annual Business Plan to the Minister of Health and Long-Term Care as required under the *Management Board of Cabinet Directive on Agency Establishment and Accountability*.

PROGRESS

Over the past year, the CCB has placed special focus on stakeholder outreach and the professional development of Board members.

In February 2007, the Strategic Planning Advisory Committee of the Board established a number of Standing Committees to coordinate the completion of a range of projects which would enhance the operation of the Board. The CCB's progress is noted in the five major areas including Standing Committees, Board Members' Training and Professional Development, Legal Developments, Appointments and Reappointments and Hearings and Scheduling.

STANDING COMMITTEES

Public Education Committee

1. Develop an information video for physicians, the public, and other stakeholder groups.
 - In collaboration with the Ottawa Hospital a mock hearing video was created to help educate stakeholders, family members and the public on the hearing process regarding capacity to consent to admission to a long-term care facility.
 - The Board has jurisdiction to review substitute decision making and end-of-life decisions which can be extremely emotional, sensitive and complicated. With the assistance of board members, stakeholders and the legal community a mock hearing video was created on "How to Conduct a Form G Hearing".
 - The videos are accessible through the Board's website.
2. Develop and implement criteria and a process for delivering public education activities.
3. Develop a CCB Summary template for use by clinicians appearing before the Board.
 - A highly successful public education campaign was launched in October 2007 to introduce the CCB Summary template province-wide. The Board targeted facilities with a high number of hearings to pilot the CCB Summary template. The summary template is designed for clinicians to help organize their evidence and present it to the panel so that the evidence and arguments are clear and the hearing is more efficient. Since the introduction of the CCB Summary, the Board has seen a decrease in the average length of hearings by 25 minutes.

4. Develop the curriculum and program for Regional Board Meetings and the Annual General Meeting.

Training and Quality Assurance Committee

1. Deliver classroom training for new Board members.
2. Develop a process for the assessment of the performance of Board members and to ensure the consistent application of *Board Rules of Practice*.
3. Develop a Mentoring process including mentoring guide and feedback form for Board members to reinforce their professional development.
 - Since the creation of the mentoring program, 6 out of the first 10 new members in the program completed their training within 90 days or less.
4. Deliver training initiatives to enhance the quality of presiding members' reason-writing.
5. Develop a complaints process for the Board.
6. Implement a pilot project to assess a procedural change regarding the introduction of an Inquiry model at hearings.

Legislation Committee

1. Develop a list of proposed amendments to the Board's legislation and *Rules of Practice*.

Operations Committee

1. Develop single-point contacts and positive working relationships with hospitals and institutions throughout the province.
2. Improve the data collection and assessment process to reinforce the capacity of the Board to evaluate its performance.
3. Establish video conferencing as a standard operating practice for Board hearings.
4. Establish a province-wide electronic hearing process for Mandatory Non-Contested CTO hearings.

Board and Bar Committee

1. Establish and maintain on-going positive relationships with legal stakeholder groups to address issues of mutual interest by holding quarterly meetings at the Board's office.

BOARD MEMBERS' TRAINING AND PROFESSIONAL DEVELOPMENT

Board members must operate at the highest level of skill and training to ensure that errors do not occur. As such, member training is a priority for the Board.

The Board has an intensive in-house training program and training protocol whereby new members participate in a two-day classroom training program, taught by more experienced senior members. New members also observe a series of hearings and participate in training panels before being allowed to sit on hearing panels.

This is intended to ensure a high level of professional skill on the part of each member. In June 2007 the Board created a mentorship program, where each new member is paired with an experienced mentor from the same discipline. The mentor is the primary contact for the new member, and serves as a resource for the new member throughout the training process. The new member and mentor participate in training panels together to ensure consistent coaching and feedback.

Ongoing professional development is also required to enhance the skills of Board members.

Regional Meetings

The Board held a series of cross sector Regional Meetings (i.e., sessions involving Lawyers, Psychiatrists, and Public members) to provide an opportunity for information exchange and learning. These Regional Meetings were planned by local Board members, and addressed a broad range of administrative, legislative, and operational learning objectives. This year's regional meetings focused on unbiased adjudicating and principles underlying the fair and efficient conduct of oral hearings, and included a writing session for lawyer members.

Annual General Meeting

The 2007 Annual General Meeting was designed to provide education and learning opportunities for Board members. Board members received educational materials and participated in small group exercises to enhance their understanding of the medico-legal issues they face at hearings. The feedback obtained from Board members, guests, speakers and staff indicates that the 2007 Annual General Meeting was effective in achieving its learning objectives, particularly those pertaining to legislative interpretation and clinical treatment. In addition, the feedback from participants indicates that cross sector sessions (i.e., sessions involving Lawyers, Psychiatrists, and Public members) were the most effective in terms of information exchange.

LEGAL DEVELOPMENTS

In August 2007 the Board received jurisdiction under the *Mandatory Blood Testing Act*, where the Board must determine if a respondent should provide a blood sample for the purposes of testing for HIV, Hepatitis B & C. In 2007 the Board received 11 applications and convened 2 hearings. The Board implemented new policies and procedures for convening these hearings as the majority of applications received involve individuals who are incarcerated in provincial correctional facilities.

APPOINTMENTS/REAPPOINTMENTS

The CCB has implemented a new process for recruiting/interviewing, tracking, and recommending the appointment and/or reappointment of Board members. The new process ensures that the Board recruits and maintains a high-quality calibre of members.

HEARINGS AND SCHEDULING

A number of CCB Procedural Guidelines were introduced in 2007-08 including:

- Guideline on the right to apply when a certificate of Involuntary Status or Renewal is renewed before the Board renders a decision.
- Guideline for ordering counsel where the subject of an application does not have legal representation.
- Guideline to address the legal implications of the issuance of a Form 47 under the *Mental Health Act*.
- Creation of internal procedural guidelines for scheduling and convening hearings under the *Mandatory Blood Testing Act*.

As well, a working group comprised of Board members and staff examined the use of video conferencing for Board hearings, and made recommendations for the use of video conferencing. The initial investigation into the purchase of video

conference equipment was completed this past year and the Board anticipates the purchase of video conference equipment during the 2008/09 fiscal year.

ADMINISTRATION AND OPERATIONS

The Consent and Capacity Board has made significant progress over the past 12 months in a number of key areas:

Budget

In 2007/2008, the Consent and Capacity Board received a budget allocation of \$4,800,700 including ODOE of \$4,095,300. This budgetary allocation represents a decrease of \$168,700 for ODOE over the previous fiscal year.

The Board will continue to review all aspects of its operations to enhance administrative efficiencies and to implement cost-savings or cost-avoidance strategies, as appropriate.

Caseload

Case management data over the past year demonstrates an average decrease of approximately 6 percent in the number of hearings scheduled, although the number of applications received has remained constant. Conversely, the Board has seen an increase in the cancellation of hearings of approximately 2 percent over the previous year and a decrease in adjournments by approximately 20 percent.

Likely causes for the reduction in hearings are due to the Board's pro-active policy on public education and reforms to the Board's training of members. In 2007, the Board launched a public education committee whose mandate, in part, was to create education sessions for the health care community. The education campaign has encouraged dialogue between health practitioners and patients which has decreased the need for a hearing, as the therapeutic relationship forged is much stronger. Additionally, the education committee created the CCB Summary which is designed to assist health practitioners present their case which allows for a quicker and more streamlined hearing process, creating less need for adjournments.

Per Diem Increase

The increase in per diem rates which was undertaken in September 2006 and October 2007 has generated a budgetary pressure for the Board, particularly in light of the mid-year introduction.

Case Management Database

The Board's Case Management System was introduced in April 2006 and tracks the progress of all the applications before the Board. The system has helped streamline the scheduling process and produces high-quality statistics and reports to assist with policy development, to create public outreach programs, and to manage and monitor workflow and financial trends.

At this time, the Case Management System has evolved to a degree which cannot be exceeded. A new Case Management System is required and the Board will investigate the financial and operational feasibility of purchasing a new case management system and merging it with the current system.

APPEALS

A party to a proceeding before the CCB may appeal the Board's decision to Ontario's Superior Court of Justice within seven days after receipt of the Board's decision. The Board is responsible for creating the record of appeal and ordering the transcripts for the hearing in question. These documents are then served on the parties and filed with the court. The following are the number of appeals and outcomes of the Board's decision since June 2003.

Type of Court Dispositions of CCB Appeals 1 January 2003 - 31 March 2008	
*Abandoned	77
Dismissed	36
Allowed	8
N/A (no info or case not disposed)	134
Total	255

Total Appeals Received 1 January 2003 - 31 March 2008	
2003	51
2004	39
2005	49
2006	49
2007	56
2008	11
Total Appeals	255

*Abandoned included: Discontinued/Moot/Closed

CONSENT AND CAPACITY BOARD
LIST OF MEMBERS
(AS OF MARCH 31, 2008)

Prefix	First Name	Last Name	Date First Appointed	Date Current Term Expires
<u>Chair</u>				
Justice	Edward	Ormston	June 1, 2006	May 31, 2009
<u>Public Members</u>				
Mr.	Richard	Aaronson	August 01, 2003	July 31, 2009
Mr.	Kenneth	Abell	June 20, 2000	June 20, 2007
Mr.	Robert	Adams	June 30, 2000	August 09, 2009
Ms.	Susan	Agranove	April 11, 2006	April 10, 2009
Ms.	Dell	Atlin	February 16, 2000	February 15, 2009
Mr.	Milton	Berger	July 4, 2001	July 20, 2007
Mr.	David	Boothby	November 29, 2006	November 28, 2008
Mr.	Earl	Campbell	December 07, 2005	December 06, 2008
Mr.	Ram	Chopra	August 25, 2004	August 24, 2012
Ms.	Joanna	Cutaia-Beales	February 10, 2006	February 09, 2009
Ms.	Shirley	Dunn	February 03, 2006	February 02, 2009
Ms.	Dawn	Eccles	May 17, 2006	May 16, 2009
Mr.	Scott	Gale	November 10, 2005	November 09, 2008
Ms.	Sandra	Haluskay	March 23, 2006	March 22, 2009
Mr.	Brian	Hamilton	May 30, 2007	May 29, 2009
Ms.	Mary	Heighington	March 23, 2006	March 22, 2009
Ms.	Beverley	Hodgson	February 27, 2008	February 26, 2010
Ms.	Connie	Holmes	August 10, 2006	August 09, 2009
Ms.	Judith	James	October 06, 1999	October 17, 2008
Ms.	Janice	Laking	July 11, 2001	October 04, 2012
Ms.	Heather	Lareau	April 26, 2006	April 25, 2009
Ms.	Barbara	Laskin	February 10, 2006	February 09, 2009
Ms.	Sandra	LeBlanc	October 26, 2005	October 25, 2008
Ms.	Linda	Leong	November 17, 2005	November 16, 2008
Mr.	Pierre	Lessard	May 28, 2003	May 27, 2009
Ms.	Nechita	Lim-King	March 07, 2007	March 06, 2009
Ms.	Judith	MacKenzie	October 06, 1999	October 17, 2008
Mr.	Duncan	MacPhee	April 11, 2007	April 10, 2009
Ms.	Joy	Martin	March 01, 2006	February 28, 2009
Mr.	Donald	McLeod	February 27, 2008	February 26, 2010
Ms.	Teresa	Michienzi	February 10, 2006	February 09, 2009
Mr.	George	Maroosis	July 05, 2007	July 04, 2008
Ms.	Patricia	Muldowney-Brooks	February 03, 2006	February 02, 2009
Mr.	Takis	Pappas	October 02, 2002	October 25, 2008
Mr.	Panos	Petrides	April 11, 2006	April 10, 2008
Mr.	Paul	Philon	December 18, 2001	December 17, 2012
Ms.	Eleanor	Plain	June 06, 2007	June 05, 2009
Ms.	Judith	Pousette	August 10, 2006	August 09, 2009
Mr.	Asif	Sherazi	December 07, 2005	December 06, 2008
Ms.	Jean	Smyth	February 10, 2006	February 09, 2009
Ms.	Lorraine	Steadman	February 03, 2006	February 02, 2009

Prefix	First Name	Last Name	Date First Appointed	Date Current Term Expires
Ms.	Jane	Stone	March 07, 2007	March 06, 2009
Mr.	Gary	Strang	September 24, 2003	September 23, 2009
Ms.	Elda	Thomas	March 23, 2005	March 22, 2013
Ms.	Joanne	Turner	September 06, 2006	September 05, 2008
Ms.	Debra	Waisglass-Bettel	October 26, 2005	October 25, 2008
<u>Legal Members</u>				
Mr.	Ramon	Andal	January 05, 2006	January 04, 2009
Mr.	Harold	Arkin	February 10, 2006	February 09, 2009
Mr.	Kenneth	Atkinson	April 25, 2001	April 24, 2007
Mr.	Joseph	Baker	December 15, 2005	December 14, 2008
Ms.	June	Bell	September 06, 2006	September 05, 2008
Ms.	Rose-Gabrielle	Birba	June 28, 2006	June 27, 2009
Ms.	Florence	Boody-Hunter	July 31, 2001	November 16, 2007
Ms.	Elsy	Chakkalakal	April 04, 2007	April 03, 2009
Ms.	Mary Jane	Campigotto	May 02, 2007	May 01, 2009
Mr.	Philippe	Capelle	May 17, 1999	May 16, 2013
Mr.	Rickland	Carleton	November 21, 2001	November 20, 2007
Mr.	Theodore	Charuk	November 22, 2000	March 31, 2012
Mr.	Philip	Clay	October 16, 2002	October 25, 2008
Mr.	Bernard	Comiskey	November 02, 2005	November 01, 2008
Mr.	Douglas	Coo	April 11, 2006	April 10, 2009
Mr.	Paul	DeVillers	March 29, 2006	March 28, 2009
Mr.	Douglas	Ferguson	May 12, 2004	May 11, 2012
Mr.	Leonard	Feigman	November 03, 2004	November 02, 2007
Mr.	Normand	Forest	December 12, 2001	December 11, 2007
Ms.	Anne	Freed	April 11, 2006	April 10, 2009
Mr.	Stephen	Fuerth	December 01, 2004	November 30, 2007
Mr.	Joseph	Goldenberg	November 10, 2005	November 09, 2008
Mr.	Brock	Grant	March 23, 2005	April 15, 2009
Ms.	Nathalie	Gregson	June 20, 2007	June 19, 2011
Ms.	Mary	Hall	January 15, 2007	January 14, 2009
Mr.	Mark	Handelman	May 13, 1998	May 12, 2008
Ms.	Christine	Hart	March 07, 2007	March 06, 2009
Mr.	Michael	Hennessy	August 21, 2003	August 20, 2009
Mr.	Albert	Hubbard	July 04, 2001	July 03, 2012
Ms.	Judith	Jacob	April 03, 1995	April 02, 2012
Ms.	Carolyn	Jones	August 25, 2004	August 24, 2012
Ms.	Shayne	Kert	March 24, 2004	March 23, 2012
Ms.	Erin	Lainevool	June 20, 2007	June 19, 2008
Mr.	Roger	Leclaire	February 21, 2007	February 21, 2009
Mr.	Patrick	LeSage	March 21, 2007	March 20, 2009
Ms.	Susan	Lightstone	February 21, 2007	February 20, 2009
Ms.	Karen	Lindsay-Skynner	April 03, 2002	July 20, 2008
Mr.	Ian	McTavish	June 01, 1986	April 02, 2009
Ms.	Sandra	Meyrick	March 26, 2003	March 25, 2009
Mr.	Patrick	Murphy	October 26, 2005	October 25, 2008
Mr.	Theodore	Nemetz	December 04, 1996	October 31, 2008
Mr.	Michael	Newman	October 21, 1998	October 20, 2009
Mr.	Alexander	Nicol	October 27, 1999	October 26, 2008
Mr.	John	O'Flynn	August 25, 2004	August 24, 2007
Ms.	Susan	Opler	November 21, 2001	November 20, 2012

Prefix	First Name	Last Name	First Appointment Appointed	Date Current Term Expires
Ms.	Judith	Pascoe	May 04, 2005	May 03, 2013
Ms.	Bonnie	Pelletier-Maracle	April 11, 2006	April 10, 2009
Ms.	Judith	Potter	October 26, 2005	October 25, 2008
Ms.	Jill	Presser	March 29, 2006	March 28, 2009
Mr.	David	Ramsbottom	May 17, 1999	May 16, 2009
Ms.	Holly	Rasky	June 06, 2007	June 05, 2009
Mr.	Roger	Rowe	November 10, 2005	November 09, 2008
Mr.	Rajneesh	Sharda	February 27, 2002	April 05, 2008
Mr.	Bernard	Starkman	February 27, 2002	May 03, 2013
Mr.	Larry	Steacy	March 24, 2004	March 23, 2012
Ms.	Colleen	Sylvester	August 25, 2004	August 24, 2012
Ms.	Julie	Taub	October 25, 2006	October 24, 2008
Ms.	Shirley	Wales	March 23, 2005	March 22, 2013
Mr.	Stephen	Wilks	January 15, 2007	January 14, 2009
Mr.	Eugene	Williams	January 05, 2006	January 04, 2009
Mr.	John	Wilson	November 09, 2000	June 30, 2007
<u>Psychiatrists</u>				
Dr.	Nural	Alam	January 13, 1999	January 12, 2013
Dr.	Federico	Allodi	February 21, 2001	April 22, 2013
Dr.	Rajiv	Bhatla	November 22, 2000	March 31, 2010
Dr.	Dominique	Bourget	June 22, 2006	June 21, 2009
Dr.	Donald	Braden	October 06, 1999	October 17, 2008
Dr.	John	Bradforth	June 6, 2007	June 5, 2009
Dr.	Gary	Chaimowitz	July 04, 2001	July 03, 2012
Dr.	Ranjith	Chandrasena	June 01, 1986	April 02, 2009
Dr.	Yoland	Charbonneau	August 23, 1993	April 02, 2012
Dr.	Peter	Cook	July 04, 2001	July 03, 2012
Dr.	Andre	Cote	October 23, 1986	April 02, 2012
Dr.	Isabelle	Cote	June 30, 2000	June 29, 2009
Dr.	Raymond	Denson	January 03, 2003	January 02, 2013
Dr.	Jack	Ellis	August 10, 2006	August 09, 2009
Dr.	Robert	Fairbairn	March 01, 2006	February 28, 2009
Dr.	Joseph	Ferencz	January 15, 2007	January 14, 2009
Dr.	Russel	Fleming	June 05, 1996	June 04, 2009
Dr.	Alison	Freeland	May 30, 2006	May 29, 2009
Dr.	Wayne	Furlong	February 16, 2000	May 16, 2009
Dr.	Donald	Galbraith	January 13, 1994	April 02, 2009
Dr.	Rose	Geist	February 27, 2008	February 26, 2010
Dr.	Joseph	Glaister	May 17, 1999	June 21, 2013
Dr.	Rami	Habib	December 21, 2006	December 20, 2008
Dr.	Tom	Hastings	December 06, 2006	December 05, 2008
Dr.	Alexandra	Heber	December 22, 2005	December 21, 2008
Dr.	Paul	Hoaken	January 22, 1987	April 02, 2012
Dr.	John	Johnson	July 23, 1993	April 02, 2012
Dr.	Ann	Jones	June 30, 2000	June 29, 2009
Dr.	Peter	Kelly	February 16, 2000	February 15, 2009
Dr.	William	Komer	December 18, 2001	December 17, 2012
Dr.	Stephen	List	May 03, 2006	May 02, 2009
Dr.	Eric	MacLeod	June 06, 1968	April 02, 2012

Prefix	First Name	Last Name	First Appointment Appointed	Date Current Term Expires
Dr.	William	Maley	February 06, 2002	February 05, 2008
Dr.	Rahul	Manchanda	June 17, 1993	April 02, 2009
Dr.	Paul	Max	June 30, 2000	August 09, 2009
Dr.	Helen	Meier	June 01, 1986	April 02, 2009
Dr.	Simon	O'Brien	May 02, 2007	May 01, 2009
Dr.	Derek	Pallandi	November 15, 2006	November 14, 2008
Dr.	John	Pellettier	October 02, 2002	November 01, 2008
Dr.	Emmanuel	Persad	March 24, 2004	March 23, 2012
Dr.	Quentin	Rae-Grant	June 05, 1996	June 04, 2009
Dr.	Vivian	Rakoff	August 25, 2004	August 24, 2012
Dr.	Jonathan	Rootenberg	May 16, 2007	May 15, 2009
Dr.	Edward	Rotstein	June 06, 2007	June 5, 2009
Dr.	Robert	Sheppard	January 27, 2005	January 26, 2008
Dr.	Gerald	Shugar	July 04, 2001	July 03, 2012
Dr.	Marvin	Silverman	July 11, 1990	April 02, 2012
Dr.	Cameron	Stevenson	June 05, 1996	June 04, 2012
Dr.	William	Surphlis	July 04, 2001	July 03, 2012
Dr.	Michele	Tremblay	November 20, 1992	April 02, 2012
Dr.	Zohar	Waisman	November 15, 2006	November 14, 2008
Dr.	James	Wilkes	July 04, 2001	July 03, 2012
Dr.	Si-Ann	Woods	February 21, 2007	February 21, 2009
Dr.	Leslie	Wright	July 04, 2001	July 03, 2012

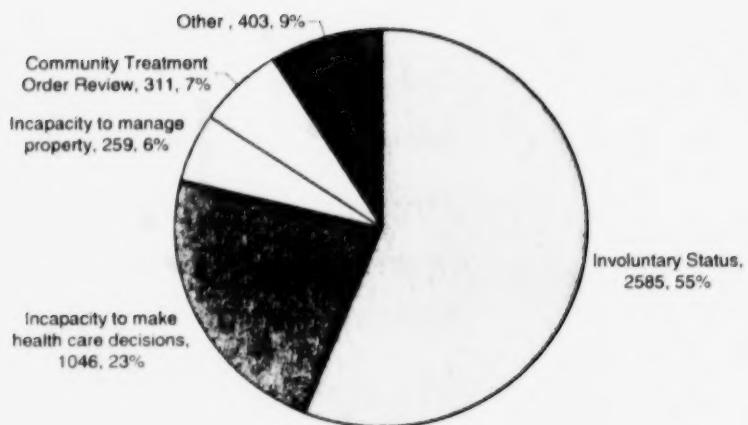
STAFF OF THE CONSENT AND CAPACITY BOARD
(AS OF MARCH 31, 2008)

Prefix	First Name	Last Name	Position
Justice	Edward	Ormston	Chair
Mr.	Joaquin	Zuckerberg	Board Counsel
Ms.	Lorissa	Sciarra	Registrar & Senior Manager
Ms.	Janet	Martell	Executive Assistant
Ms.	Margaret	James	Administrative Officer
Ms.	Saskia	Mulders	Financial Assistant
Ms.	Manal	Hanna	Secretary
Ms.	Kareen	Afarian	Case Coordinator
Mr.	Michael	Blakely	Case Coordinator
Ms.	Rosa	Cirillo	Case Coordinator
Ms.	Paula	Cabral	Case Coordinator
Ms.	Teri	D'Annunzio	Case Coordinator
Mr.	Alan	Bedassee	Case Coordinator
Ms.	Ruth	Reynolds	Case Coordinator
Mr.	Alex	Pitt	Case Coordinator
Ms.	Tanjila	Rahman	Intake/Inquiry Officer
Ms.	Angela	Moore	Records Officer
Ms.	Vanessa	Knox	Records Officer

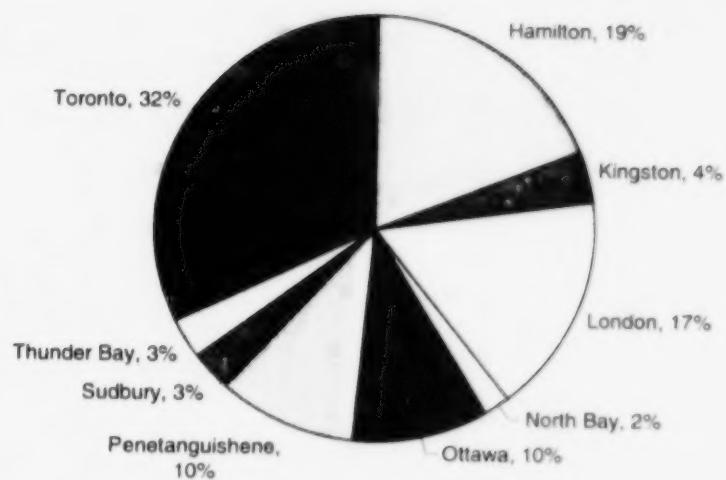
APPLICATION AND HEARING TOTALS

	2004/2005		2005/2006		2006/2007		2007/2008	
	Apps	Hearing	Apps	Hearing	Apps	Hearing	Apps	Hearing
	4282	2221	4595	2377	4476	2768	4604	2606
Increase per year	3.2%	9.8%	7.3%	7.0%	-2.5%	16.4%	2.8%	-5.8%

**Breakdown of Application Type
2007 / 2008 Fiscal Year**



**Regional Breakdown of Hearings Convened (%)
2007 / 2008 Fiscal Year**



Financial Expenditure Report (April 1, 2007 to March 31, 2008)

	<u>Internal Allocation</u>	<u>Actual Expenditures</u>	<u>Surplus (Deficit)</u>
<u>DIRECT OPERATING EXPENSE</u>			
Salaries and Wages	627,300	893,921	(\$266,621)
Benefits	78,100	123,179	(\$45,079)
Subtotal	\$705,400	\$1,017,100	(\$311,700)
<u>OTHER DIRECT OPERATING EXPENSES</u>			
Transportation and Communications	314,300	554,740	(\$240,440)
Services	3,433,500	4,106,069	(\$672,569)
Supplies and Equipment	347,500	37,342	\$310,158
Subtotal	\$4,095,300	\$4,698,151	(\$602,851)
TOTAL OPERATING EXPENSES	\$4,800,700	\$5,715,251	(\$914,551)

Commission du consentement et de la capacité

Rapport annuel 2007-2008

*(Exercice financier allant du
1^{er} avril 2007 au 31 mars 2008)*







COMMISSION
DU CONSENTEMENT ET DE LA CAPACITÉ

*Bureau de l'honorable
Edward Ormston*

Le 13 février 2009

L'honorable David Caplan
Ministre de la Santé et des Soins de longue durée
80, rue Grosvenor
Édifice Hepburn, 10^e étage
Toronto (Ontario) M7A 2C4

Objet : Rapport annuel 2007-2008 de la Commission du consentement et de la capacité

Monsieur le Ministre,

Je vous présente le rapport annuel 2007-2008 de la Commission du consentement et de la capacité conformément à la Directive sur l'établissement et l'obligation de rendre compte des organismes, une directive du Conseil de gestion du gouvernement.

Le tout respectueusement soumis,

A handwritten signature in black ink, appearing to read "G.F. Ormston".

L'honorable
Juge Edward F. Ormston
Président de la Commission



TABLE DES MATIERES

APERÇU ET COMPETENCE DE LA COMMISSION	2
ORGANISATION DE LA COMMISSION.....	6
MESURES DE RENDEMENT.....	7
PROGRES	8
• COMITES PERMANENTS	
• FORMATION ET PERFECTIONNEMENT DES MEMBRES	
• NOUVELLES DISPOSITIONS LEGISLATIVES, AUDIENCES ET DECISIONS DE LA COMMISSION	
• NOMINATION DES NOUVEAUX MEMBRES ET PROLONGATION DU MANDAT DES MEMBRES	
• AUDIENCES ET ETABLISSEMENT DU CALENDRIER	
ADMINISTRATION ET ACTIVITES	12
APPELS	14
LISTE DES MEMBRES DE LA COMMISSION	15
PERSONNEL DE LA COMMISSION	19
STATISTIQUES RELATIVES AUX CAS	20
DONNEES FINANCIERES	22

APERÇU ET COMPÉTENCE DE LA COMMISSION DU CONSENTEMENT ET DE LA CAPACITÉ

La Commission du consentement et de la capacité (la « Commission ») est un tribunal indépendant qui a pour mandat de trancher les différends concernant la capacité, le consentement, l'internement civil, la prise de décisions au nom d'autrui et d'autres questions touchant les citoyens de l'Ontario, les fournisseurs de soins de santé, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et divers organismes gouvernementaux.

Les questions que la Commission est chargée de trancher sont d'une importance primordiale pour la collectivité, en ce sens qu'elles se rapportent à :

- la sécurité publique, et plus exactement à des personnes qui, en raison d'un trouble mental, risquent non seulement de se faire du mal, mais de faire du mal à d'autres personnes;
- la sécurité des personnes atteintes d'une maladie mentale ou d'autres personnes, compte tenu de leur vulnérabilité à des mauvais traitements d'ordre physique, psychologique ou financier.

La Commission s'acquitte de ses responsabilités aux termes de la loi en veillant à :

- trancher les questions qui lui sont soumises le plus rapidement possible et de façon uniforme;
- émettre des décisions et des motifs bien clairs;
- créer une atmosphère de respect pour le système, le tribunal et les personnes qui ont affaire à elle.

Ces facteurs, entre autres, valent à la Commission du consentement et de la capacité de l'Ontario d'être reconnue et respectée dans le monde entier.

Plus de 80 pour 100 des requêtes présentées à la Commission ont trait à une demande de révision, soit d'une décision d'admission en cure obligatoire dans un établissement psychiatrique rendue en vertu de la *Loi sur la santé mentale*, soit d'une constatation d'incapacité à donner ou à refuser un consentement à un traitement rendue en vertu de la *Loi sur le consentement aux services de santé*.

Compétence de la Commission

La Commission a pour responsabilité de tenir des audiences et de rendre des décisions sur des questions faisant entrer en jeu quatre éléments primordiaux, à savoir :

1. la sécurité des personnes frappées d'incapacité ou atteintes d'une maladie mentale, compte tenu de leur vulnérabilité aux mauvais traitements physiques ou psychologiques et du risque qu'elles peuvent présenter de se faire du mal ou de faire du mal à autrui, de façon intentionnelle ou non;

2. les intérêts de la collectivité, en ce sens que le confinement ou le traitement des personnes qui risquent de se faire du mal ou de faire du mal à autrui en raison d'un trouble mental peut parfois s'avérer nécessaire;
3. la dignité et l'autonomie de toute personne, le droit et la liberté de choisir son lieu de résidence, d'accepter ou de refuser un traitement, de prendre des décisions concernant la nature d'un traitement, ou encore de gérer ses finances et autres biens;
4. le droit de toute personne d'obtenir un traitement lorsqu'elle en a besoin.

La Commission peut tenir des audiences pour entendre des requêtes en vertu des lois ci-dessous.

Loi sur le consentement aux services de santé

- Requêtes en révision de la capacité de consentir à un traitement, à l'admission à un établissement de soins ou encore à des services d'aide personnelle.
- Requêtes en nomination d'une représentante ou d'un représentant pour prendre, au nom d'une personne frappée d'incapacité, des décisions concernant un traitement, l'admission à un établissement de soins ou encore des services d'aide personnelle.
- Requêtes en révision ou en révocation de la nomination d'une telle représentante ou d'un tel représentant (mandataire spécial).
- Requêtes en révision d'une décision d'admettre une personne frappée d'incapacité à un hôpital, un établissement psychiatrique, un établissement de soins infirmiers ou un foyer pour personnes âgées, à des fins de traitement.
- Requêtes de mandataires spéciaux en vue de ne pas respecter les désirs qu'une personne a exprimés avant d'être frappée d'incapacité.
- Requêtes en vue de déterminer si un mandataire spécial s'est conformé aux principes devant guider le consentement ou le refus de celui-ci.
- Communication de directives aux parties à une requête et aux mandataires spéciaux au sujet du traitement, de l'admission à un établissement de soins et des services d'aide personnelle.

Loi sur la santé mentale

- Requêtes en révision d'une décision d'admission ou de maintien en cure obligatoire (internement civil).
- Requêtes en révision d'une ordonnance de traitement en milieu communautaire.
- Requêtes en vue de déterminer si un enfant (de 12 à 15 ans) a besoin d'être mis sous observation, de recevoir des soins et de suivre un traitement dans un établissement psychiatrique.
- Requêtes en révision d'une constatation qu'une personne est incapable de gérer ses biens.

Loi sur la prise de décisions au nom d'autrui

- Requêtes en révision d'une constatation qu'une personne est incapable de gérer ses biens.

Loi sur la protection des renseignements personnels sur la santé

- Requêtes en révision d'une constatation d'incapacité de consentir à la collecte, à l'utilisation ou à la divulgation de renseignements personnels sur la santé.
- Requêtes en nomination d'une représentante ou d'un représentant (mandataire spécial) pour consentir, au nom d'une personne frappée d'incapacité, à la collecte, à l'utilisation ou à la divulgation des renseignements personnels sur la santé.
- Requêtes en vue de déterminer si un mandataire spécial s'est conformé aux principes devant guider le consentement ou le refus de celui-ci.

Loi sur le dépistage obligatoire par test sanguin

- Toute personne qui est entrée en contact avec le liquide organique d'un autre individu peut faire une demande auprès du médecin hygiéniste afin de faire analyser un échantillon de sang de l'individu pour le dépistage du VIH, de l'hépatite B et de l'hépatite C.
- Si le médecin hygiéniste ne peut obtenir d'échantillon de sang volontairement de la part de l'individu ou trouver ce dernier, il doit transférer la demande à la Commission.

- Celle-ci décidera alors si l'individu devrait obligatoirement fournir un échantillon de sang.

ORGANISATION DE LA COMMISSION

La Commission est un tribunal d'arbitrage indépendant constitué en application de la *Loi sur le consentement aux soins de santé* dont la compétence est établie par cette loi, de même que par la *Loi sur la santé mentale*, la *Loi sur la prise de décisions au nom d'autrui*, la *Loi sur la protection des renseignements personnels sur la santé* et la *Loi sur le dépistage obligatoire par test sanguin*.

Les membres de la Commission sont nommés par décret. En 2007-2008, la Commission comptait 151 membres. Outre le président, la Commission compte 51 avocats, 54 psychiatres et 46 membres du public. En 2007-2008, 16 nouveaux membres se sont joints à la Commission et 34 membres existants arrivés au terme de leur mandat ont vu celui-ci renouvelé. La Commission est formée de 16 fonctionnaires et d'un conseiller juridique rémunéré à l'acte qui appuient le travail des membres.

La Commission est un tribunal spécialisé. Une avocate ou un avocat, une ou un psychiatre et un membre du public siègent à des comités qui passent en revue des cas où il est question de priver une personne de sa liberté. En sa qualité d'organisme juridictionnel, la Commission maintient des relations sans lien de dépendance avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, dont la Division des services directs et ministériels lui fournit des services administratifs. Son fonctionnement est soumis aux dispositions des lois dont relève sa compétence, de même qu'à un protocole d'entente conclu entre le président de la Commission du consentement et de la capacité, ainsi que le ministre et le sous-ministre de la Santé.

MESURES DE RENDEMENT

La Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé énonce trois critères de rendement de la Commission, qui sont les suivants :

1. une audience doit commencer dans les sept (7) jours qui suivent le jour où la Commission reçoit une requête;
2. la Commission doit rendre sa décision dans la journée qui suit le jour où l'audience prend fin;
3. si une partie lui en fait la demande, la Commission doit fournir les motifs de sa décision, par écrit, dans les deux jours ouvrables qui suivent le jour où elle reçoit pareille demande.

La Commission s'est conformée à ces exigences prévues par la loi. La Commission tient ses audiences partout dans la province. Généralement, les audiences ont lieu dans des établissements psychiatriques; toutefois les audiences se rapportant à la capacité d'une personne à prendre ses propres décisions en matière de traitement, à gérer ses biens, etc., peuvent avoir lieu dans un établissement de soins de longue durée, dans un domicile privé ou à tout autre endroit. Le délai de sept jours prescrit pour la tenue d'une audience pose un défi logistique de taille à la Commission, sans pareil pour d'autres tribunaux comparables si l'on considère qu'elle doit constituer un comité d'audience et trouver une date et une heure qui conviennent à l'avocate ou à l'avocat de la partie requérante, à la professionnelle ou au professionnel de la santé concerné comme aux autres parties dont la comparution est requise.

L'exigence qui a trait à la formulation rapide des motifs de décision (deux jours ouvrables) constitue un autre grand défi. Pour veiller à ce que des motifs de décision bien clairs soient formulés en temps opportun, la Commission s'est dotée d'un système électronique pour le suivi des demandes. L'an dernier, la Commission a également créé un modèle de rédaction de motifs de décision en vue d'aider les membres dirigeants. Ce nouveau modèle présente une ligne directrice qui aidera à cibler davantage les arguments, à éclaircir les questions et à simplifier le processus pour veiller à ce que les motifs de décision soient bien clairs et formulés en temps opportun.

Par ailleurs, la Commission s'efforce de faire en sorte que les membres qui reçoivent un grand nombre de demandes de motifs de décision écrits soient dispensés de siéger à un comité d'audience en attendant d'avoir expédié tous les motifs de décision demandés.

La Commission remet son plan d'activités annuel au ministre de la Santé et des Soins de longue durée conformément à la *Directive sur l'établissement et l'obligation de rendre compte des organismes*, émise par le Conseil de gestion du gouvernement.

PROGRÈS

Au cours de la dernière année, la Commission s'est penchée sur la participation des intervenants et le perfectionnement professionnel de ses membres.

En février 2007, le Comité consultatif de la planification stratégique a mis sur pied plusieurs comités permanents afin de coordonner la réussite d'un ensemble de projets visant à améliorer le fonctionnement de la Commission. La Commission a réalisé des progrès dans les cinq volets principaux, notamment les comités permanents, la formation et le perfectionnement professionnel des membres, les dispositions législatives, les nominations et les prolongations de mandat ainsi que les audiences et l'établissement du calendrier.

COMITÉS PERMANENTS

Comité de la sensibilisation

1. Produire une vidéo informative pour les médecins, le public et d'autres groupes d'intervenants.
 - Une vidéo d'une audience simulée a été produite en collaboration avec l'Hôpital d'Ottawa pour aider à informer les intervenants, les membres des familles et le public sur le processus d'audience en ce qui concerne la capacité de consentir à l'admission dans un établissement de soins de longue durée.
 - La Commission a compétence pour examiner les prises de décisions au nom d'autrui et de décisions en fin de vie, lesquelles peuvent s'avérer extrêmement émotives, délicates et complexes. Les intervenants et la communauté juridique ont créé, en collaboration avec les membres de la Commission, une vidéo d'une audience simulée sur la manière de tenir une audience sur un formulaire G.
 - Ces vidéos sont accessibles sur le site Web de la Commission.
2. Élaborer des critères et mettre en œuvre un processus pour offrir des activités de sensibilisation du public.
3. Élaborer un modèle de résumé pour les cliniciens se présentant devant la Commission.
 - Une campagne de sensibilisation, couronnée de succès, a été lancée en octobre 2007 pour introduire le modèle de résumé à l'échelle de la province. La Commission a ciblé des établissements où sont tenues de nombreuses audiences pour tester le modèle de résumé de la Commission. Ce modèle vise à aider les cliniciens à organiser leurs preuves et à les présenter au comité de manière

que celles-ci, de même que les arguments, soient bien clairs et que l'audience soit plus efficace. Depuis le lancement du modèle de résumé, la Commission a observé une diminution d'environ 25 minutes de la durée des audiences.

4. Élaborer le programme des réunions régionales de la Commission et de la réunion générale annuelle.

Comité de la formation et de l'assurance de la qualité

1. Former les nouveaux membres de la Commission en classe.
2. Mettre au point un processus permettant d'évaluer le rendement des membres de la Commission et d'assurer l'*respect des règles de pratique*.
3. Mettre au point un processus de mentorat, y compris un guide de mentorat et un formulaire de commentaires, qui viendront appuyer le perfectionnement professionnel des membres de la Commission.
 - Depuis la création du programme de mentorat, six des dix premiers nouveaux membres du programme ont terminé leur formation en 90 jours ou moins.
4. Mettre en œuvre des initiatives de formation visant à améliorer la qualité des écrits concernant les motifs de décision des membres dirigeants.
5. Mettre au point un système de dépôt de plaintes pour la Commission.
6. Mettre en œuvre un projet pilote pour évaluer un changement de procédures concernant l'introduction d'un modèle d'enquête pour les audiences.

Comité des mesures législatives

1. Mettre au point une liste des modifications proposées aux mesures législatives de la Commission et à ses *règles de pratique*.

Comité des opérations

1. Trouver des personnes-ressources accessibles et établir des partenariats avec des hôpitaux et des institutions de toute la province.
2. Améliorer le processus de collecte et d'évaluation des données pour renforcer la capacité de la Commission à évaluer son rendement.

3. Faire de la vidéoconférence une pratique normalisée pour les audiences de la Commission.
4. Établir un processus d'audience électronique à l'échelle de la province pour les audiences obligatoires relatives aux OTMC non contestées.

Comité des relations entre la Commission et la communauté juridique

1. Établir et entretenir de bonnes relations avec des groupes d'intervenants du milieu juridique pour se concentrer sur des questions d'intérêt mutuel en organisant des rencontres trimestrielles au bureau de la Commission.

FORMATION ET PERFECTIONNEMENT DES MEMBRES

Sachant que ses membres doivent posséder une formation et des compétences hors pair pour éviter de commettre des erreurs, la Commission accorde une importance prioritaire aux activités de formation.

La Commission a mis sur pied un programme intensif de formation à l'interne et un protocole correspondant, selon lesquels les nouveaux membres suivent un programme de formation en classe d'une durée de deux jours, offert par des membres chevronnés. Ils assistent également à une série d'audiences à titre d'observateurs et participent à des comités d'audience à des fins de formation avant de pouvoir tenir des audiences en qualité de membres à part entière

Ces activités de formation visent à garantir le plus grand degré de professionnalisme possible de la part de chaque membre. En juin 2007, la Commission a instauré un programme de mentorat dans lequel chaque nouveau membre est jumelé à un mentor chevronné dans la même discipline. Le mentor est le premier contact du nouveau membre et lui sert de ressource tout au long du processus de formation. Le nouveau membre et le mentor participent ensemble à des comités de formation pour assurer la cohérence de l'encadrement et de la rétroaction.

Les membres doivent aussi participer régulièrement à des activités de formation continue visant à rehausser leurs compétences.

Réunions régionales

La Commission a tenu une série de réunions régionales intersectorielles (avec des avocats, des psychiatres et des membres du public) dans le but de fournir à ses membres une occasion d'échange d'information et d'apprentissage. Ces réunions ont été planifiées par des membres régionaux de la Commission et traitaient d'une variété d'objectifs d'apprentissage aux niveaux administratif,

législatif et opérationnel. Cette année, les réunions régionales étaient axées sur les audiences objectives et les principes qui sous-tendent le déroulement juste et efficace des audiences orales. Elles comprenaient également une séance de rédaction pour les membres avocats.

Réunion générale annuelle

La réunion générale annuelle de 2007 a été conçue pour fournir des occasions de formation et d'apprentissage aux membres de la Commission. Les membres ont reçu des documents de formation et ont participé à des activités de groupe pour améliorer leurs connaissances relatives aux problèmes médico-juridiques auxquels ils font habituellement face pendant les audiences. Les commentaires des membres, des invités, des conférenciers et du personnel indiquent que la réunion générale annuelle de 2007 a bien atteint son objectif au niveau de l'apprentissage, surtout en matière d'interprétation de la loi et de traitement clinique. De plus, les commentaires des participants indiquent que les séances intersectorielles (avec des avocats, des psychiatres et des membres du public) ont été les plus efficaces pour l'échange d'information.

DEVELOPPEMENTS JURIDIQUES

En août 2007, la Commission a obtenu compétence en vertu de la *Loi sur le dépistage obligatoire par test sanguin*, où elle doit déterminer si un intimé devrait être tenu de fournir un échantillon de sang aux fins de dépistage du VIH, de l'hépatite B et de l'hépatite C. En 2007, la Commission a reçu 11 requêtes et a tenu deux audiences. Elle a également mis en place de nouvelles politiques et procédures pour la tenue de ces audiences, puisque la plupart des requêtes reçues mettaient en cause des individus incarcérés dans des établissements correctionnels provinciaux.

NOMINATION DES NOUVEAUX MEMBRES ET PROLONGATION DU MANDAT DES MEMBRES

La Commission a mis en œuvre un nouveau processus de recrutement, d'entrevues, de suivi et de recommandation pour la nomination des nouveaux membres et la prolongation du mandat de ses membres. Ce nouveau processus permet à la Commission de s'assurer qu'elle ne recrute et ne prolonge le mandat que de membres de haute qualité.

AUDIENCES ET ETABLISSEMENT DU CALENDRIER

La Commission a mis de l'avant un certain nombre de lignes directrices de procédure en 2007-2008, notamment les documents suivants :

- Ligne directrice sur le droit de déposer une requête lorsqu'un certificat de statut de malade en cure obligatoire ou un certificat de renouvellement est reconduit avant que la Commission ne rende une décision.
- Ligne directrice visant les ordonnances pour lesquelles le sujet de la requête n'a pas de représentation juridique.
- Ligne directrice pour résoudre les répercussions juridiques de l'émission d'une Formule 47 en vertu de la *Loi sur la santé mentale*.
- Création de lignes directrices procédurales internes pour fixer les dates des audiences et les convoquer en vertu de la *Loi sur le dépistage obligatoire par test sanguin*.

En outre, un groupe de travail composé de membres de la Commission et de son personnel a examiné le recours à la vidéoconférence pour les audiences de la Commission et a fait des recommandations à ce sujet. L'enquête initiale visant l'achat du matériel de vidéoconférence s'est terminée l'an dernier et la Commission prévoit faire cette acquisition au cours de l'exercice 2008-2009.

ADMINISTRATION ET ACTIVITÉS

La Commission a réalisé des progrès notables au cours des 12 derniers mois dans un certain nombre de domaines clés.

Budget

En 2007-2008, la Commission du consentement et de la capacité a reçu une affectation budgétaire de 4 800 700 \$, dont 4 095 300 \$ pour les autres dépenses directes de fonctionnement (ADDF). Cette affectation budgétaire représente une diminution de 168 700 \$ pour les ADDF par rapport à l'exercice précédent.

La Commission continuera à réévaluer tous les aspects de son fonctionnement pour améliorer le rendement administratif et mettre en place des stratégies de réduction ou de prévention des coûts, au besoin.

Charge de travail

Des données statistiques sur la gestion des cas au cours de la dernière année indiquent une diminution moyenne d'environ 6 % du nombre d'audiences prévues, bien que le nombre de requêtes déposées soit demeuré le même. En revanche, la Commission a observé une augmentation d'environ 2 % des annulations d'audiences au cours de la dernière année et une diminution des ajournements d'environ 20 %.

Les causes de la diminution du nombre d'audiences sont probablement attribuables à la politique proactive de la Commission sur la sensibilisation du public et aux réformes visant la formation de ses membres. En 2007, la

Commission a mis sur pied un comité de la sensibilisation dont le mandat consistait en partie à tenir des séances de sensibilisation pour la communauté des soins de santé. La campagne de sensibilisation a favorisé le dialogue entre les praticiens de la santé et les patients, ce qui a réduit la nécessité de tenir des audiences et renforcé les relations thérapeutiques. De plus, le comité de la sensibilisation a créé le modèle de résumé de la Commission qui vise à aider les praticiens de la santé à présenter leurs cas ainsi qu'à rendre le processus d'audiences plus rapide et plus rationnel, réduisant ainsi le nombre d'ajournements.

Augmentation de l'indemnité quotidienne

L'augmentation des indemnités quotidiennes, entrée en vigueur en septembre 2006 et en octobre 2007, a exercé une pression budgétaire sur la Commission, particulièrement en raison de son introduction en milieu d'année.

Base de données de gestion des cas

La base de données de gestion des cas de la Commission a été mise en service en avril 2006 et permet d'effectuer un suivi de toutes les requêtes reçues par la Commission. Ce système a permis de faciliter le processus d'établissement de calendriers et de produire des statistiques et des rapports de haute qualité pour appuyer l'élaboration de politiques, créer des programmes de sensibilisation du public, ainsi que gérer et surveiller le déroulement du travail et les tendances financières.

À l'heure actuelle, le système de gestion des cas a été développé à son maximum. Un nouveau système de gestion des cas est requis, et la Commission étudiera la faisabilité financière et opérationnelle de l'achat d'un nouveau système et de sa fusion avec le système actuel.

APPELS

Les parties à une instance devant la Commission peuvent en appeler d'une décision devant la Cour supérieure de justice de l'Ontario dans les sept jours suivant la réception de la décision de la Commission. Cette dernière est chargée de créer le dossier d'appel et d'ordonner la transcription de l'audience en question. Ces documents sont ensuite utilisés par les parties et déposés devant le tribunal. Le tableau ci-dessous fait état du nombre d'appels et de décisions de la Commission depuis juin 2003.

<u>Types de décisions du tribunal en réponse aux appels de la Commission (1^{er} janvier 2003 au 31 mars 2008)</u>		<u>Nombre total d'appels reçus 1^{er} janvier 2003 au 31 mars 2008</u>	
* Abandonné	77	2003	51
Rejeté	36	2004	39
Accepté	8	2005	49
S.O. (cas non conclu ou renseignements manquants)	134	2006	49
<i>Total</i>	<i>255</i>	2007	56
		2008	11
		<i>Total des appels</i>	<i>255</i>

* Abandonné comprend : retiré/non résolu/conclu

COMMISSION DU CONSENTEMENT ET DE LA CAPACITÉ
LISTE DES MEMBRES
(AU 31 MARS 2008)

Titre	Prénom	Nom de famille	Nomination initiale	Expiration du mandat actuel
<u>Président du conseil</u>				
Juge	Edward	Ormston	1 ^{er} juin 2006	31 mai 2009
<u>Membres du public</u>				
M.	Richard	Aaronson	1 ^{er} août 2003	31 juillet 2009
M.	Kenneth	Abell	20 juin 2000	20 juin 2007
M.	Robert	Adams	30 juin 2000	9 août 2009
M ^{me}	Susan	Agranove	11 avril 2006	10 avril 2009
M ^{me}	Dell	Atlin	16 février 2000	15 février 2009
M.	Milton	Berger	4 juillet 2001	20 juillet 2007
M.	David	Boothby	29 novembre 2006	28 novembre 2008
M.	Earl	Campbell	7 décembre 2005	6 décembre 2008
M.	Ram	Chopra	25 août 2004	24 août 2012
M ^{me}	Joanna	Cutaia-Beales	10 février 2006	9 février 2009
M ^{me}	Shirley	Dunn	3 février 2006	2 février 2009
M ^{me}	Dawn	Eccles	17 mai 2006	16 mai 2009
M.	Scott	Gale	10 novembre 2005	9 novembre 2008
M ^{me}	Sandra	Haluskay	23 mars 2006	22 mars 2009
M.	Brian	Hamilton	30 mai 2007	29 mai 2009
M ^{me}	Mary	Heighington	23 mars 2006	22 mars 2009
M ^{me}	Beverley	Hodgson	27 février 2008	26 février 2010
M ^{me}	Connie	Holmes	10 août 2006	9 août 2009
M ^{me}	Judith	James	6 octobre 1999	17 octobre 2008
M ^{me}	Janice	Laking	11 juillet 2001	4 octobre 2012
M ^{me}	Heather	Lareau	26 avril 2006	25 avril 2009
M ^{me}	Barbara	Laskin	10 février 2006	9 février 2009
M ^{me}	Sandra	LeBlanc	26 octobre 2005	25 octobre 2008
M ^{me}	Linda	Leong	17 novembre 2005	16 novembre 2008
M.	Pierre	Lessard	28 mai 2003	27 mai 2009
M ^{me}	Nechita	Lim-King	7 mars 2007	6 mars 2009
M ^{me}	Judith	MacKenzie	6 octobre 1999	17 octobre 2008
M.	Duncan	MacPhee	11 avril 2007	10 avril 2009
M ^{me}	Joy	Martin	1 ^{er} mars 2006	28 février 2009
M.	Donald	McLeod	27 février 2008	26 février 2010
M ^{me}	Teresa	Michienzi	10 février 2006	9 février 2009
M.	George	Maroosis	5 juillet 2007	4 juillet 2008
M ^{me}	Patricia	Muldowney-Brooks	3 février 2006	2 février 2009
M.	Takis	Pappas	2 octobre 2002	25 octobre 2008
M.	Panos	Petrides	11 avril 2006	10 avril 2008
M.	Paul	Philon	18 décembre 2001	17 décembre 2012
M ^{me}	Eleanor	Plain	6 juin 2007	5 juin 2009
M ^{me}	Judith	Pousette	10 août 2006	9 août 2009
M.	Asif	Sherazi	7 décembre 2005	6 décembre 2008
M ^{me}	Jean	Smyth	10 février 2006	9 février 2009
M ^{me}	Lorraine	Steadman	3 février 2006	2 février 2009

Titre	Prénom	Nom de famille	Nomination initiale	Expiration du mandat actuel
M ^{me}	Jane	Stone	7 mars 2007	6 mars 2009
M.	Gary	Strang	24 septembre 2003	23 septembre 2009
M ^{me}	Elda	Thomas	23 mars 2005	22 mars 2013
M ^{me}	Joanne	Turner	6 septembre 2006	5 septembre 2008
M ^{me}	Debra	Waisglass-Bettel	26 octobre 2005	25 octobre 2008
Membres de la profession juridique				
M.	Ramon	Andal	5 janvier 2006	4 janvier 2009
M.	Harold	Arkin	10 février 2006	9 février 2009
M.	Kenneth	Atkinson	25 avril 2001	24 avril 2007
M.	Joseph	Baker	15 décembre 2005	14 décembre 2008
M ^{me}	June	Bell	6 septembre 2006	5 septembre 2008
M ^{me}	Rose-Gabrielle	Birba	28 juin 2006	27 juin 2009
M ^{me}	Florence	Boody-Hunter	31 juillet 2001	16 novembre 2007
M ^{me}	Elsy	Chakkalakal	4 avril 2007	3 avril 2009
M ^{me}	Mary Jane	Campigotto	2 mai 2007	1 ^{er} mai 2009
M.	Philippe	Capelle	17 mai 1999	16 mai 2013
M.	Rickland	Carleton	21 novembre 2001	20 novembre 2007
M.	Theodore	Charuk	22 novembre 2000	31 mars 2012
M.	Philip	Clay	16 octobre 2002	25 octobre 2008
M.	Bernard	Comiskey	2 novembre 2005	1 ^{er} novembre 2008
M.	Douglas	Coo	11 avril 2006	10 avril 2009
M.	Paul	DeVillers	29 mars 2006	28 mars 2009
M.	Douglas	Ferguson	12 mai 2004	11 mai 2012
M.	Leonard	Feigman	3 novembre 2004	2 novembre 2007
M.	Normand	Forest	12 décembre 2001	11 décembre 2007
M ^{me}	Anne	Freed	11 avril 2006	10 avril 2009
M.	Stephen	Fuerth	1 ^{er} décembre 2004	30 novembre 2007
M.	Joseph	Goldenberg	10 novembre 2005	9 novembre 2008
M.	Brock	Grant	23 mars 2005	15 avril 2009
M ^{me}	Nathalie	Gregson	20 juin 2007	19 juin 2011
M ^{me}	Mary	Hall	15 janvier 2007	14 janvier 2009
M.	Mark	Handelman	13 mai 1998	12 mai 2008
M ^{me}	Christine	Hart	7 mars 2007	6 mars 2009
M.	Michael	Hennessy	21 août 2003	20 août 2009
M.	Albert	Hubbard	4 juillet 2001	3 juillet 2012
M ^{me}	Judith	Jacob	3 avril 1995	2 avril 2012
M ^{me}	Carolyn	Jones	25 août 2004	24 août 2012
M ^{me}	Shayne	Kert	24 mars 2004	23 mars 2012
M ^{me}	Erin	Lainevool	20 juin 2007	19 juin 2008
M.	Roger	LeClaire	21 février 2007	21 février 2009
M.	Patrick	LeSage	21 mars 2007	20 mars 2009
M ^{me}	Susan	Lightstone	21 février 2007	20 février 2009
M ^{me}	Karen	Lindsay-Skynner	3 avril 2002	20 juillet 2008
M.	Ian	McTavish	1 ^{er} juin 1986	2 avril 2009
M ^{me}	Sandra	Meyrick	26 mars 2003	25 mars 2009
M.	Patrick	Murphy	26 octobre 2005	25 octobre 2008
M.	Theodore	Nemetz	4 décembre 1996	31 octobre 2008
M.	Michael	Newman	21 octobre 1998	20 octobre 2009
M.	Alexander	Nicol	27 octobre 1999	26 octobre 2008
M.	John	O'Flynn	25 août 2004	24 août 2007
M ^{me}	Susan	Opler	21 novembre 2001	20 novembre 2012

Titre	Prénom	Nom de famille	Nomination initiale	Expiration du mandat actuel
M ^{me}	Judith	Pascoe	4 mai 2005	3 mai 2013
M ^{me}	Bonnie	Pelletier-Maracle	11 avril 2006	10 avril 2009
M ^{me}	Judith	Potter	26 octobre 2005	25 octobre 2008
M ^{me}	Jill	Presser	29 mars 2006	28 mars 2009
M.	David	Ramsbottom	17 mai 1999	16 mai 2009
M ^{me}	Holly	Rasky	6 juin 2007	5 juin 2009
M.	Roger	Rowe	10 novembre 2005	9 novembre 2008
M.	Rajneesh	Sharda	27 février 2002	5 avril 2008
M.	Bernard	Starkman	27 février 2002	3 mai 2013
M.	Larry	Steacy	24 mars 2004	23 mars 2012
M ^{me}	Colleen	Sylvester	25 août 2004	24 août 2012
M ^{me}	Julie	Taub	25 octobre 2006	24 octobre 2008
M ^{me}	Shirley	Wales	23 mars 2005	22 mars 2013
M.	Stephen	Wilks	15 janvier 2007	14 janvier 2009
M.	Eugene	Williams	5 janvier 2006	4 janvier 2009
M.	John	Wilson	9 novembre 2000	30 juin 2007
Psychiatres				
D'	Nural	Alam	13 janvier 1999	12 janvier 2013
D'	Federico	Allodi	21 février 2001	22 avril 2013
D'	Rajiv	Bhatla	22 novembre 2000	31 mars 2010
D ^e	Dominique	Bourget	22 juin 2006	21 juin 2009
D'	Donald	Braden	6 octobre 1999	17 octobre 2008
D'	John	Bradforth	6 juin 2007	5 juin 2009
D'	Gary	Chaimowitz	4 juillet 2001	3 juillet 2012
D'	Ranjith	Chandrasena	1 ^{er} juin 1986	2 avril 2009
D ^e	Yoland	Charbonneau	23 août 1993	2 avril 2012
D'	Peter	Cook	4 juillet 2001	3 juillet 2012
D'	André	Côté	23 octobre 1986	2 avril 2012
D ^e	Isabelle	Côté	30 juin 2000	29 juin 2009
D'	Raymond	Denson	3 janvier 2003	2 janvier 2013
D'	Jack	Ellis	10 août 2006	9 août 2009
D'	Robert	Fairbairn	1 ^{er} mars 2006	28 février 2009
D'	Joseph	Ferencz	15 janvier 2007	14 janvier 2009
D'	Russel	Fleming	5 juin 1996	4 juin 2009
D ^e	Alison	Freeland	30 mai 2006	29 mai 2009
D'	Wayne	Furlong	16 février 2000	16 mai 2009
D'	Donald	Galbraith	13 janvier 1994	2 avril 2009
D ^e	Rose	Geist	27 février 2008	26 février 2010
D'	Joseph	Glaister	17 mai 1999	21 juin 2013
D'	Rami	Habib	21 décembre 2006	20 décembre 2008
D'	Tom	Hastings	6 décembre 2006	5 décembre 2008
D ^e	Alexandra	Heber	22 décembre 2005	21 décembre 2008
D'	Paul	Hoaken	22 janvier 1987	2 avril 2012
D'	John	Johnson	23 juillet 1993	2 avril 2012
D ^e	Ann	Jones	30 juin 2000	19 juin 2009
D'	Peter	Kelly	16 février 2000	15 février 2009
D'	William	Komer	18 décembre 2001	17 décembre 2012
D'	Stephen	List	3 mai 2006	2 mai 2009
D'	Eric	MacLeod	6 juin 1968	2 avril 2012
D'	William	Maley	6 février 2002	5 février 2008

Titre	Prénom	Nom de famille	Nomination initiale	Expiration du mandat actuel
D'	Rahul	Manchanda	17 juin 1993	2 avril 2009
D'	Paul	Max	30 juin 2000	9 août 2009
D' ^e	Helen	Meier	1 ^{er} juin 1986	2 avril 2009
D'	Simon	O'Brien	2 mai 2007	1 ^{er} mai 2009
D'	Derek	Pallandi	15 novembre 2006	14 novembre 2008
D'	John	Pellettier	2 octobre 2002	1 ^{er} novembre 2008
D'	Emmanuel	Persad	24 mars 2004	23 mars 2012
D'	Quentin	Rae-Grant	5 juin 1996	4 juin 2009
D' ^e	Vivian	Rakoff	25 août 2004	24 août 2012
D'	Jonathan	Rootenberg	16 mai 2007	15 mai 2009
D'	Edward	Rotstein	6 juin 2007	5 juin 2009
D'	Robert	Sheppard	27 janvier 2005	26 janvier 2008
D'	Gerald	Shugar	4 juillet 2001	3 juillet 2012
D'	Marvin	Silverman	11 juillet 1990	2 avril 2012
D'	Cameron	Stevenson	5 juin 1996	4 juin 2012
D'	William	Surphlis	4 juillet 2001	3 juillet 2012
D' ^e	Michèle	Tremblay	20 novembre 1992	2 avril 2012
D'	Zohar	Waisman	15 novembre 2006	14 novembre 2008
D'	James	Wilkes	4 juillet 2001	3 juillet 2012
D' ^e	Si-Ann	Woods	21 février 2007	21 février 2009
D'	Leslie	Wright	4 juillet 2001	3 juillet 2012

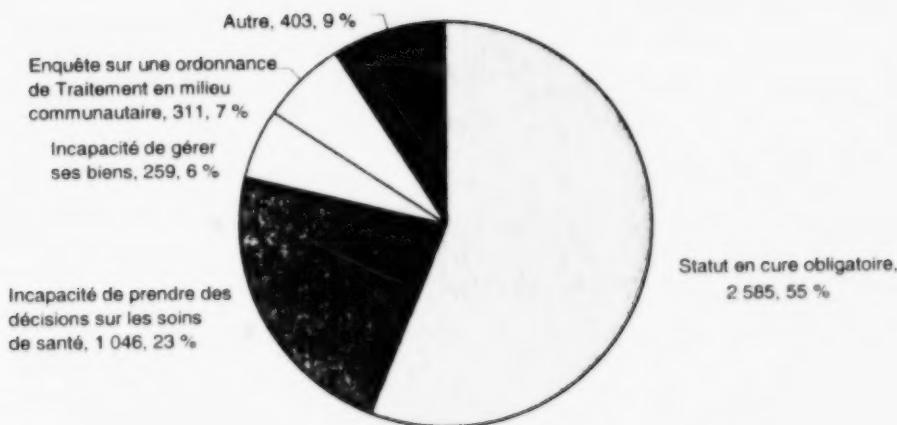
PERSONNEL DE LA COMMISSION DU CONSENTEMENT ET DE LA CAPACITÉ
(AU 31 MARS 2008)

Titre	Prénom	Nom de famille	Fonction
Juge	Edward	Ormston	Président du conseil
M.	Joaquin	Zuckerberg	Avocat de la Commission
M ^{me}	Lorissa	Sciarra	Registreuse et chef de service
M ^{me}	Janet	Martell	Adjointe de direction
M ^{me}	Margaret	James	Agente administrative
M ^{me}	Saskia	Mulders	Adjointe des finances
M ^{me}	Manal	Hanna	Secrétaire
M ^{me}	Kareen	Afarian	Coordonnatrice de la gestion des cas
M.	Michael	Blakely	Coordonnateur de la gestion des cas
M ^{me}	Rosa	Cirillo	Coordonnatrice de la gestion des cas
M ^{me}	Paula	Cabral	Coordonnatrice de la gestion des cas
M ^{me}	Teri	D'Annunzio	Coordonnatrice de la gestion des cas
M.	Alan	Bedassee	Coordonnateur de la gestion des cas
M ^{me}	Ruth	Reynolds	Coordonnatrice de la gestion des cas
M.	Alex	Pitt	Coordonnateur de la gestion des cas
M ^{me}	Tanjila	Rahman	Agente des renseignements et de la réception des demandes
M ^{me}	Angela	Moore	Agente préposée aux documents
M ^{me}	Vanessa	Knox	Agente préposée aux documents

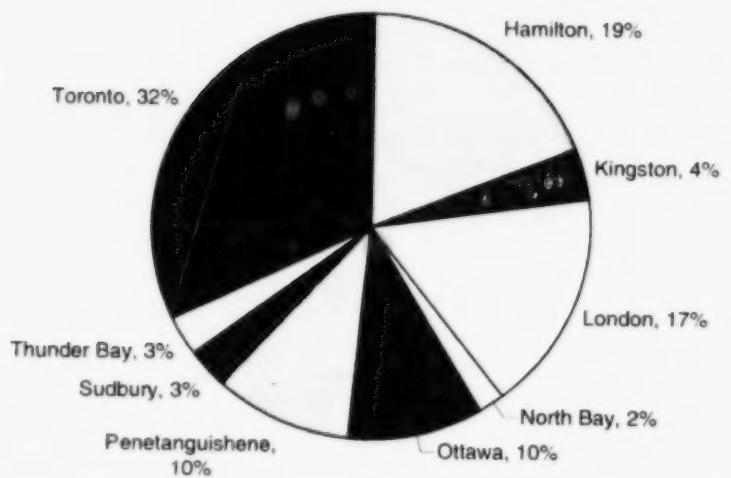
NOMBRE DE REQUÊTES ET D'AUDIENCES PAR EXERCICE

	2004-2005		2005-2006		2006-2007		2007-2008	
	Requêtes	Audience	Requêtes	Audience	Requêtes	Audience	Requêtes	Audience
	4 282	2 221	4 595	2 377	4 476	2 768	4 604	2 606
Hausse annuelle	3,2 %	9,8 %	7,3 %	7,0 %	-2,5 %	16,4 %	2,8 %	-5,8 %

**Ventilation par type de demande
Exercice financier 2007-2008**



Ventilation régionale des audiences (en pourcentage)
Exercice financier 2007-2008



Compte rendu des dépenses (du 1^{er} avril 2007 au 31 mars 2008)

	Affectations <u>internes</u>	Dépenses réelles	Excédent (déficit)
DÉPENSES DE FONCTIONNEMENT DIRECTES			
Salaires et traitements	627 300	893 921	(266 621 \$)
Avantages sociaux	78 100	123 179	(45 079 \$)
Total partiel	705 400 \$	1 017 100 \$	(311 700 \$)
AUTRES DÉPENSES DE FONCTIONNEMENT DIRECTES			
Transport et communications	314 300	554 740	(240 440 \$)
Services	3 433 500	4 106 069	(672 569 \$)
Fournitures et matériel	347 500	37 342	310 158 \$
Total partiel	4 095 300 \$	4 698 151	(602 851 \$)
Total des dépenses de fonctionnement		4 800 700 \$	5 715 251 \$
			(914 551 \$)

